Oesterreichische medicinische Wochenschrift.

(Ergänzungsblatt der medicin. Jahrbücher des k. k. österr. Staates.)

Herausgeber: Dr. J. N. Ritter v. Raimann. — Hauptredacteur: Dr. A. Edler v. Rosas.

No. 49. **Wien, den 6. December.** **1845.**

1.

Original-Mittheilung.

Gerichtsärztliche Untersuchung eines an Melancholie Leidenden *).

Von Dr. Carl Augmann.

Da ich nach einer dreimonatlichen Behandlung des P. U. die Überzeugung gewann, dass er in Folge seiner grossen Disposition zum Irrsinn, der vor zwei Jahren überstandenen Gehirnentzündung und der Einwirkung eines plötzlichen Schreckens an einer bleibenden Gemüthskrankheit leide, bestimmte ich die hierüber aufgeklärte Gattin zu einer officiellen Anzeige hievon — des Inhalts:

Löblicher Magistrat!

Vor einigen Monaten befiel meinen Gatten P. U. eine Kränklichkeit, in Folge der er in einen zerrütteten Gemüthszustand verfiel, wobei wahrscheinlich die Furcht einwirkte, wie er im Stande sein werde, seine Passiva zu tilgen; denn, wie bekannt, hat derselbe das Wohnhaus Nr. C. — in R . . . ., dann einige bürgerliche Gründe angekauft, wo, wenn im Zusammenhange unser Besitzstand in L . . . und zu R . . . . im Activ- und Passivstande combinirt wird, der Passivstand jenen des *Activi* um 2243 Gulden W. W. übersteigt.

Nachdem sich dessen Gemüthszustand nicht bessert, der Schuldenstand bedeutend vorherrscht, für mich bei der Zahl von drei bisher unversorgten Kindern die Intressenzahlung unerschwinglich ist, so stelle ich die Bitte: Ein löbl. Magistrat geruhe nach Einvernehmung der Herren Ärzte DD. Br . . . . und A . . . . ., von denen Beiden mein Gatte behandelt wurde, sich über dessen wirkliche Seelenkrankheit, daher dessen Unvermögen der freien Schaltung und Waltung zu überzeugen; ihn dermalen für geisteskrank anzuerkennen, die Kundmachung durch Edict und Zeitungsblätter zu verfügen, und zu seiner Vertretung einen Curator in der Person des W. S. zu bestellen.

R . . . . den 16. September 18—.

Dorothea U.

Nach diesem Einschreiten wurde dem Herrn Dr. Br . . . die Äusserung abgefordert: ob, wann, und an welcher Krankheit er vor mir P. U. ärztlich behandelt, und ob er an ihm Spuren irgend einer Geisteskrankheit bemerkt habe?

Die einer solchen Aufforderung entsprechende Äusserung lautete folgendermassen:

Der geschehenen Anfrage zu Folge gebe ich die Auskunft, dass ich den Maurer U. in seiner

*) Die häufige Klage öffentlicher Ämter und Behörden über verschiedenartige Unrichtigkeiten in den ärztlichen Gutachten wird die Mittheilung dieses — für angehende Practiker rücksichtlich des bei ähnlichen Angelegenheiten üblichen Ganges der Sache — beispielsweise eine Richtschnur bietenden Falles entschuldigen.

einschichtigen Chaluppe vor beiläufig zwei Jahren an einer sehr heftigen Gehirnentzündung behandelt und selben vollkommen hergestellt habe, ohne dass auch die geringste Spur einer Geistesverwirrung zurückgeblieben wäre.

Zugleich bemerke ich, dass ich den Obgenannten im heurigen Monate März an einem rheumatischen Leiden behandelt, und bei dieser Gelegenheit ebenfalls keine Geisteskrankheit an ihm wahrgenommen habe.

Ob daher derselbe gegenwärtig irrsinnig sei, müsste durch eine gerichtsärztliche Untersuchung erhoben werden.

R . . . . den 20. September 18—.

Dr. Br . . ., Stadtphysicus.

Indem gemäss des §. 273 des allg. bürgerl. Gesetzbuches, nur derjenige für wahn- oder blödsinnig gehalten werden kann, welcher nach genauer Erforschung seines Betragens und nach Einvernehmung der von dem Gerichte dazu verordneten Ärzte gerichtlich dafür erklärt wird, — so erging an mich folgende Aufforderung:

„Beiliegende Actenstücke (das eben angeführte ärztliche Zeugniss, und das oberwähnte Einschreiten der Dorothea U.) werden dem Herrn Dr. A. . . . mit der Aufforderung zugestellt, sich — als gemeinschaftlich mit Herrn Dr. Br . . . gerichtlich zur Erforschung des Gemüthszustandes des P. U. in Folge §. 273 des allg. bürgerl. Gesetzbuches bestellten Arzt — nach Erforschung aller Umstände, sobald als nur immer thunlich, unter Anführung aller auf den gegenwärtigen Krankheitszustand des P. U. Bezug nehmenden Daten, genau und umständlich gerichtlich anhier zu erklären: „ob P. U. für wahn- oder blödsinnig zu halten, als solcher gerichtlich zu erklären, und zur Verwaltung seines Vermögens ein Curator zu bestellen sei," — worauf dann diese Erklärung zur weiteren Äusserung des Herrn Dr. Br . . . demselben von hieraus mitgetheilt werden wird.

Vom Magistrate der freien Stadt R . . . .
am 21. September 18—.

Meine hierüber eingesendete Erwiederung hiess: Vom löbl. Magistrate der königl. freien Stadt R . . . . aufgefordert, mich — als behandelnder und gemeinschaftlich mit dem Herrn Dr. Br . . . gerichtlich zur Erforschung des Gemüthszustandes des P. U. bestellter Arzt — über den gegenwärtigen Gemüthszustand desselben genau und umständlich zu erklären, — finde ich mich bemüssigt, zur Begründung meines Gutachtens vorläufig nachstehende auf den Krankheitszustand des Inquirenden Bezug nehmende Daten anzuführen:

1. P. U. ist 42 Jahre alt, kleiner Statur, mittelmässig starker Constitution, melancholischen Temperamentes, verheirathet, und Vater von drei noch unversorgten Kindern.

2. Er genoss in einer einschichtigen Chaluppe unter der Leitung seiner vom Taglohne lebenden Eltern eine sehr beschränkte und einseitige Erziehung, bei welcher man weniger auf die Ausbildung der intellectuellen Fähigkeiten und mehr auf die Richtung des Gemüthes zu religiösen Gegenständen bedacht war.

3. Er wurde zur Erlernung der Maurerei bestimmt, bei welchem Handwerke er häufigen Contusionen des Kopfes ausgesetzt war, und einige Male durch den Fall eines Ziegels bedeutende Kopfwunden erlitt.

4. Er bewohnt mit seiner im guten Rufe stehenden Familie seit 21 Jahren die von seinen Eltern ererbte, etwa eine Viertelstunde von R . . . . entfernte einschichtige Chaluppe (seine Geburtsstätte), und ernährt sich so wie seine Angehörigen kümmerlich von dem Taglohne als Maurergeselle und von den kargen Erträgnissen einer kleinen verschuldeten Feldwirthschaft.

5. Er hatte von jeher ein entschiedenes Wohlgefallen an frommen Betrachtungen, und einen unüberwindlichen Hang zur Lectüre von populären Werken religiösen Inhaltes, welchen Lectüren er im Sommer den meisten Theil der Sonn- und Feiertage, im Winter auch die Wochentage widmete.

6. Er besass immer überspannte Begriffe von menschlichen Pflichten und von der Verantwortlichkeit nach dem Tode.

7. Im Umgange mit Andern bewies er sich stets redlich, treu und friedfertig; zeigte aber jederzeit in seinem Benehmen eine hochgradige Ängstlichkeit, der zu Folge ihn eine fortwährende Furcht beherrschte, Andere unwissend und gegen seinen Willen zu beleidigen, in ihren Rechten zu verkürzen, und der zu Folge jeder zufällige Mangel an Erwerb, jedes minder gute Aussehen seiner Feldfrüchte auf sein Gemüth so niederschlagend einwirkte, dass er sich dem Bevorstehen einer äusserst traurigen Existenz unmittelbar preisgegeben wähnte.

8. Er vermehrte das Maass seiner sowohl ungegründeten als auch eingebildeten Sorgen um ein Wesentliches durch den von Andern widerrathenen Ankauf eines nicht feuersichern und mit vielen Schulden belasteten Häuschens in R . . . .

9. Er litt (laut ärztl. Zeugniss) vor zwei Jahren an einer sehr heftigen Gehirnentzündung, und wurde wegen des durch die langwierige Krankheit bedingten Versäumnisses im Erwerbe und wegen der stattgehabten Auslagen so verzagt, dass seine Angehörigen und Verwandten seit dieser Zeit an ihm ein fremdartiges Benehmen, ein stundenlanges Hinbrüten, eine Geneigtheit zum grundlosen Weinen, einen schleppenden Gang mit tief gesenktem Kopfe (als suche er etwas Verlornes) bemerkt haben.

Anmerkung. Auf mein Befremden, dass dem frühern Ordinarius der (wenn auch langsame) Übergang der Gehirnentzündung in eine Geisteszerrüttung entging, äusserten sich die Angehörigen des P. U. dahin: dass *a)* Pat. während der Gehirnentzündung ärztlich nur dreimal (bloss zur Zeit der heftigsten Delirien, deren Object grösstentheils die vielen Passiva waren) besucht und als Convalescent von seinem ehemaligen Ordinarius, aus Furcht eines künftigen Übels, zwar vor jeglicher übermässiger Sorge ernstlich gewarnt wurde; dass sich aber *b)* sein früherer Arzt wegen Mangel einer Aufforderung hiezu, übrigens weder damals, noch heuer im Monate März, wo er unsern Patienten an einem rheumatischen Leiden behandelte, die besondere Mühe nahm: den, Andern bereits auffallenden geistigen Zustand des P. U. auszuforschen.

10. Im Monate Juli l. J. erschrack P. U. sehr über die Nachricht, dass in R . . . ., wo er das oberwähnte nicht feuersichere, mit vielen Schulden belastete Häuschen besitzt, in einem Gebäude Feuer ausgebrochen sei, bei welcher Nachricht ihn mit Blitzesschnelle der erschütternde Gedanke durchzuckte: dass das Feuer auch in seinem Häuschen hätte ausbrechen, und ihn mit seiner Familie höchst unglücklich machen können.

11. Als ich nach der schädlichen Einwirkung des Erschreckens gelegenheitlich geholt wurde, um dem P. U. wegen einer an ihm bemerkten Geistesverwirrung ärztliche Hülfe zu leisten, ergab sich folgender Status:

Der Kranke sitzt in seiner Wohnstube auf einer Bank, zitternd, mit gesenktem Haupte, gefalteten Händen, in sich gekehrt; antwortet entweder gar nicht, oder nach sichtlicher Anstrengung und schwerer Erinnerung kurz, mangelhaft, verwirrt; sein Blick ist traurig, die Mienen finster, das Gesicht höher geröthet, die Zunge gelblichweiss belegt, das Athmen etwas erschwert, die Herzschläge stark, ohne abnorme Geräusche; der Puls der Carotiden, so wie die Redialarterien voll, stark; die Haut heiss und trocken; der sparsame Urin flammig; Stuhlverstopfung; der Kranke klagt über Schwindel des heiss anzufühlenden Kopfes, über Ohrensausen, erhöhten Durst und Appetitlosigkeit.

Auf die Anwendung eines mässigen antiphlogistischen Heilverfahrens traten die Erscheinungen eines physischen Leidens bald mehr und mehr in den Hintergrund. Dafür entwickelte sich aber von Tag zu Tag deutlicher: eine bleibende Verstandesverwirrung mit einem vorherrschenden Gemüthsleiden, welche durch die in seiner Phantasie tief haftende und sein Gefühl angreifende unangenehme Vorstellung seiner vielen Schulden; einer durch dieselben bedingten, unausweichlichen Verarmung, und einer einst schwer zu verantwortenden Verkürzung seiner Gläubiger veranlasst ward. Pat. hängt mit ganzer Seele an dem Gegenstande seines Grames, meidet jede Zerstreuung, berechnet, ganz in sich verloren, die seinen Gläubigern zu zahlenden Interessen und anderweitigen Auslagen; bestimmt sich wohl dann und wann zu dieser oder jener Arbeit mit dem Vorsatze: durch Emsigkeit seine pecuniären Verhältnisse zu bessern; allein unwillkürlich lässt er während der kaum begonnenen Arbeit das gehandhabte Werkzeug zur Erde fallen, und die alte Muthlosigkeit bemeistert sich wieder seines ganzen Wesens, wobei er mit halbgeschlossenen, thränenden Augen, mit nach vor- und seitwärts gesenktem Kopfe, mit schlaff herabhängenden Armen oder wie zum Gebete gefalteten Händen, mit gebogenen Knien und nachlässiger Haltung des übrigen Körpers gleich einer Bildsäule dasteht. — Patient fühlt gewöhnlich das Bedürfniss einer

Nahrung nicht; verschlingt die dargebotene fast ohne Bewusstsein, oder weiset sie mit den Worten ab: „er dürfe nicht essen, um so die Summe der Auslagen zu mindern." Auf Fragen bleibt Patient die Antwort entweder schuldig, oder antwortet nur unbestimmt, ausser: die Fragen reflectiren auf seine häuslichen Verhältnisse, mit deren weitläufiger und kläglicher Schilderung er sich sonst gern abgibt.

12. Eine fast tägliche Eruirung des Zustandes unsers Patienten liess mich bereits durch mehrere Monate jedesmal dasselbe Krankheitsbild finden, und in demselben ein Abwechseln lichterer Zwischenräume mit stärkerem Hervortreten der characteristischen Symptome wahrnehmen. — Dieses Krankheitsbild ist so deutlich ausgesprochen, dass Jedermann, der zufällig oder absichtlich in die Gelegenheit einer Beobachtung unseres Individuums versetzt wurde, den Zustand desselben als eine unverkennbare Geistesverwirrung schildert.

13. Die eingeleitete ärztliche Behandlung blieb — wahrscheinlich wegen der steten nachtheiligen Wirkung verschiedener, oft unvermeidlicher Einflüsse, und wegen der grossen Disposition unseres Kranken — bis jetzt ohne Erfolg.

Gutachten.

Mit Berücksichtigung der sub 1 — 10 markirten, theils prädisponirenden, theils veranlassenden Momente; des sub 11 und 12 gelieferten Krankheitsbildes und Krankheitsverlaufes — ist der Maurergeselle P. U. für gemüthskrank, und zwar für an Melancholie im hohen Grade leidend zu halten; als solcher gerichtlich zu erklären, und da ihn dieser Gemüthszustand zu einer selbstständigen, vernünftigen Verwaltung seines Vermögens unfähig macht, erscheint die Bestellung eines Curators zur Verwaltung seines Vermögens als nothwendig.

Indem aber P. U. seinen frommen und friedliebenden Character beibehalten hat; in seinem Benehmen bis jetzt weder Lebensüberdruss, noch eine Tücke verräth: so ist er seiner persönlichen Freiheit nicht zu berauben, sondern es reicht hin, ihn der wohlwollenden Aufmerksamkeit und sorgfältigen Pflege seiner Angehörigen anzuvertrauen.

R . . . . den 24. September 18—.

Dr. Carl A . . . .

Das von Herrn Dr. Br . . . abgefasste *Parere medicum* war Nachstehendes:

Auf Grundlage der ärztlichen Untersuchung wird nachstehendes ärztliches Parere abgegeben:

P. U. ist geisteskrank; er leidet an der *Melancholia phrontis* im zweiten Grade, welcher sich dem dritten Grade dieser Irrsinnigkeit annähert, und es kann demselben nur zeitweilig, nicht aber für immer die selbstständige Vermögensverwaltung abgenommen und zu seinen Handen ein Curator aufgestellt werden, als man gegründete Hoffnung zu hegen berechtigt ist, diese Geisteskrankheit werde sich mit ärztlicher Hülfe wenn auch nicht gänzlich beheben lassen, doch von ihrer gegenwärtigen Höhe auf einen geringern Grad zurückgehen, wo der obgenannte Geisteskranke nicht unfähig sein wird, bürgerliche Pflichten zu übernehmen und die aus ihrer Erfüllung fliessenden Rechte zu geniessen. Demnach wäre P. U., um ihn nicht für immer ohne gesetzlichen Grund seiner bürgerlichen Freiheit zu berauben, von Zeit zu Zeit, allenfalls von drei zu drei Monaten der ärztlichen Untersuchung zu unterziehen.

R . . . . am 30. September 18—.

Dr. Br . . ., Stadtphysicus.

In der Voraussetzung, dass die erzielte Behebung der Geisteskrankheit eines in Wahn- oder Blödsinn verfallenen Volljährigen auch das veranlassende Moment zur Wiederbehebung der Curatel liefert, erwartet der Richter in einem dem unserigen gleichen Falle von den Gerichtsärzten eine bestimmte Erklärung: „ob der Geisteskranke wahn- oder blödsinnig und zur Verwaltung seines Vermögens ein Curator zu bestellen sei?"

Die in dem letztern Gutachten beigefügten, die förmliche Curatelsverhängung hemmenden, und die Einleitung der für den Curanden so wie für seine Angehörigen als nothwendig erachteten Maassregeln verzögernden Andeutungen von einer bloss zeitweiligen Unfähigkeit und Aufstellung eines Curators; die Aeusserung einer gegründeten Hoffnung des Zurückgehens der Geisteskrankheit auf einen geringern Grad (ohne die Gründe dieser Hoffnung anzuführen); die Beantragung einer binnen je dreier Monate zu erneuernden Untersuchung — versetzten die Gerichtsbehörden in die Nothwendigkeit, unser Individuum behufs der nämlichen Absicht noch von einem dritten Arzte untersuchen zu lassen, welcher das beigefügte Zeugniss einschickte:

Auf Ansuchen eines löbl. Magistrates der kön.

freien Stadt R . . . . N. E. 1319, pol. unter Beilage eines ärztlichen Parere von Herrn Dr. A. . . . den 24. September l. J. und eines Zeugnisses vom Herrn Stadtphysicus Dr. Br . . . ddto. 21. September d. J. nebst *Parere medicum.* ddto. 30. September d. J. hat der Gefertigte den R. . . . Unterthan und Maurergesellen P. U. hinsichtlich seiner Geistesfunctionen ärztlich untersucht, und gefunden, dass die über obgenannten P. U. von Herrn Dr. A . . . . genau abgefasste Krankengeschichte sowohl, als auch alle Krankheitserscheinungen sich vollkommen bestätigen, und gibt aus diesem Umstande sein Parere dahin ab:

Dass P. U. an einer Melancholie leide, wodurch die normale Harmonie seiner Geisteskräfte der Art gestört ist, dass er zur freien Verwaltung seines Vermögens untauglich, und die Aufstellung eines Curators höchst nothwendig wird.

P . . ., am 11. October 18—.

Dr. J . . ., Stadtphysicus.

Nach Empfang dieses in Bezug auf die Art der Gemüthskrankheit und Nothwendigkeit der Aufstellung eines Curators übereinstimmenden Gutachtens, und nach der Gremialgenehmigung des Referentenantrages, dass, da der Maurergeselle P. U. nach genauer Erforschung seines Betragens und nach Einvernehmung der von dem Gerichte hiezu verordneten Ärzte DD. A . . . ., J . . . und Br . . . für an der Melancholie leidend erklärt worden ist, — ihm die freie Schaltung und Waltung mit seinem Vermögen laut §. 273. des allg. bürgl. G. B. zu benehmen; er unter die Curatel des Wenzel S. zu stellen, und diese gerichtliche Erklärung öffentlich in *valvis* und durch die Intelligenzblätter bekannt zu machen, auch dessen Wenzel S. und Dorothea U. zu verständigen wären," — — erfolgte nachstehende Bekanntmachung:

Vom Magistrate der königl. freien Stadt R. . . . wird bekannt gemacht, dass über Ansuchen der Dorothea U. — deren Ehegatte P. U., Maurergeselle aus L., nach Zulass des §. 273. des allgemeinen bürgl. G. B. von Seite des Gerichts für an Melancholie im hohen Grade leidend erklärt, und zur Verwaltung dessen Vermögens Wenzel S. als Curator bestellt worden sei.

R . . . . den 15. October 18—.

Dieses Edict wurde nun der Gattin des Gemüthskranken so wie dem aufgestellten Curator zugemittelt und zu drei verschiedenen Malen im Amtsblatte der Pr. Zeitung eingeschaltet.

Nachtrag. Die fortgesetzte Beobachtung des Kranken ergab eine stete Zunahme der Gedächtnissschwäche; ein Unvermögen, seine sechs Jahre abwesend gewesene, dem Aussehen nach von Andern nicht wesentlich verändert gefundene Schwester zu erkennen; eine immerwährende Angst, dieser oder jene Gegenstand könne auf ihn oder seine Angehörigen stürzen, diese oder jene Sache könne gestohlen und er für den Dieb gehalten werden; einen dreimaligen Versuch des Selbstmordes.

2.

Auszüge aus in- und ausländischen Zeitschriften und fremden Werken.

A. Pathologie.

Über das Sclerema der Erwachsenen im Vergleiche zu dem Neugeborner. Von Thirial. — Verf. beobachtete 2 Fälle sehr ausgesprochener Zellgewebsverhärtung bei Mädchen von 21 und 15 Jahren. Erstere litt seit mehreren Monaten an Amenorrhöe mit leichten Brust- und Magenschmerzen, als sie bemerkte, dass ihr Hals plötzlich steif und starr wurde, welche Erscheinung binnen 2—3 Tagen die obere Körperhälfte einnahm. Von der Stirne bis zum unteren Ende des Sternums, vom Nacken bis zu dem unteren Theile des Brustkorbes hatte die ganze Hautoberfläche eine eigenthümliche Rigidität. Berührte und drückte man die Haut, die man übrigens nicht in Falten aufheben konnte, deren selbst natürliche Falten ausgeglichen waren, so hatte man das Gefühl, als berühre man eine gefrorene Leiche; jedoch war die Temperatur der Haut nicht regelwidrig. Dieselbe Starrheit beobachtete man in dem Gesichte, dessen Züge gänzlich verwischt waren; die Lippen waren unbeweglich, die Physiognomie ohne Ausdruck. Diese Starrheit fand sich auch in den oberen Extremitäten vor. Gleichzeitig war die Hautoberfläche ent-

färbt blass, was mit den anderen Erscheinungen dem Mädchen das Ansehen eines Wachsbildes gab. In der Gegend der Brüste erlitt die Haut durch Fingerdruck leichte Eindrücke; erhöhte oder verminderte Sensibilität, Fieber waren nicht, wohl aber Appetit, geringer Kopfschmerz und ein geringer Husten vorhanden. Pat. verliess das Spital 14 Tage nach dem Eintritte, trotz aller angewendeten Mittel ungeheilt. — Die andere Kranke verspürte nach plötzlicher Unterdrückung ihrer Menstruen eine gewisse Starrheit und Unbehaglichkeit im Halse. Diese dehnte sich unter allmäliger Zunahme auf die Arme, Schultern und die Brust aus. Die Haut der vorderen Halsfläche, des Nackens, des Rückens war so gespannt, dass man keine Falte bilden konnte; die Bewegungen des Kopfes und Halses waren bedeutend erschwert, die Schlingbewegungen namhaft behindert, die Augenlider und Lippen wenig beweglich, auch die Zunge und das Gesicht ergriffen; die Haut der Brust bedeutend verhärtet, die noch wenig entwickelten Brüste steinhart; die Verhärtung erstreckte sich an den oberen Extremitäten bis an die Handwurzel; Temperatur und Farbe der Haut waren normal. Auch hier wurden schweisstreibende Mittel, alcalinische Bäder, Emmenagoga, endlich die Hydrotherapie in Anwendung gezogen, doch erst nach spontanem Eintritte der Menstruation endete der Fall in Gesundheit. Th. zieht folgende Schlussätze: 1. das Sclerem ist keine den Neugebornen allein eigenthümliche Krankheit; 2. es kommt ausnahmsweise bei Erwachsenen vor; 3. das Sclerem Neugeborner, ein gewöhnlich schon complexes Leiden, lässt sich auf eine eigenthümliche Verhärtung der allgemeinen Decken und einen congestiven oder asphyctischen Zustand zurückführen; 5. man unterscheidet daher die complicirte Form bei Neugebornen und die einfache gutartige der Erwachsenen; 6. auch ein *Sclerema asphycticum* ist zu unterscheiden; 7. die obwohl häufig vereinten Grundelemente des Sclerems können in einzelnen Fällen getrennt sein, und ein einfaches Sclerem ohne Asphyxie und umgekehrt vorkommen. Im letzteren Falle wäre das Leiden *Oedema neonatorum* zu nennen; 8. das Sclerem der Erwachsenen dient zur Erkennung der Natur des Sclerems bei Neugebornen, indem es gegen Billard und Valleix zeigt, dass die Verhärtung der Haut und des Zellgewebes ein eigentlich vitales Leiden, keineswegs aber partieller Tod oder Agonie, und dass die Verhärtung primitiv, das Oedem nur ein secundäres Symptom ist. (*Journ. de méd. Juin.* **1845**. *Archives générales* **1845**. *Septembre, und Neue medicinisch-chirurgische Zeitung.* **1845**. *Nr.* **43**.)

Blodig.

Über die Blutungssucht. Beobachtungen von Nasse zu Bonn. — Das Übel ist ein erbliches. Spontane Entwicklung ohne erbliche Constitution kann blos das Resultat sehr eigenthümlicher Bedingungen sein. Töchter der Familien, deren männliche Nachkommen durch Erblichkeit Bluter sind, bleiben nicht immer ganz frei, auch werden nicht immer alle Nachkommen ergriffen. Das Übel erzeugt sich wahrscheinlich schon beim Fötus, da es, wenn es auch nicht erblich ist, schon in der Kindheit vorkommt. Das abfliessende Blut gerinnt doch auch in Klumpen, wodurch die Meinung theilweise widerlegt wird: das Blut der Bluter könne wegen Armuth an Faserstoff nur unvollkommen oder gar nicht gerinnen; vielmehr scheint die Blutungssucht aus einer regelwidrig geringen Zusammenziehungsfähigkeit der kleineren Gefässe hervorzugehen. Das Übel nimmt mit den Jahren ab, die Blutungen nach Verletzungen werden weniger heftig. Zunähen oder Brennen der Wunde half bisweilen, vielen Blutern erwuchs der Tod durch das Übel, gegen das die meisten Mittel fruchtlos blieben, und gegen welches man ein Specificum bis jetzt vergebens suchte. (*Rheinisch-westphälisches Correspondenzblatt u. Neue medicinisch-chirurgische Zeitung.* **1845**. *Nr.* **43**.) *Blodig.*

Merkwürdige Missgeburt. Von Holub. — Das schwächliche Kind bot alle Zeichen einer Frühgeburt im neunten Monate. Die vordere völlig offene Fontanelle nur von der äusseren Haut bedeckt, reichte in fast kreuzförmiger, etwas erhabener Form vom Scheitel bis an die Nasenwurzel, $2^1/_2''$ in die Länge, $^3/_4$ bis $1^1/_4''$ in der grössten Breite, $1-2'''$ in die Tiefe, und hing durch eine fingerbreite Rinne mit der hinteren Fontanelle zusammen. Die übrige Schädeldecke gab einem stärkeren Drucke im ganzen Umfange elastisch nach. An das Schädelgewölbe, das bis zu den Augenbraunen eine unvollkommene Halbkugel darstellte, schloss sich das ältlich aussehende Gesicht keilförmig an. Das Kopfhaar war über $3''$ lang. — Der weiche und harte Gaumen erschienen ohne Trennung der Oberlippe doppelt gespalten, welche Spalten am Zahnkieferfortsatze des Oberkiefers in der Gegend des Augenzahnes begannen, und in der Breite von 2—4 Linien unter spitzigem Winkel zu dem einfach gespaltenen Zäpfchen verliefen. Die oberen Extremitäten waren mager, die Nagelglieder der Finger sämmtlich mehr oder weniger verkrümmt, und nur als Rudimente vorhanden. Die Hohlhand wegen der kürzeren Mittelhandknochen mehr breit als lang, die Finger wie durch eine Schwimmhaut verbunden, die Zeige-, Mittel- und Ringfinger an den kurzen Resten ihrer letzten Fingerglieder dicht verwachsen, und durch einen grossen, harten, klauenartigen, zugespitzten, gemeinschaftlichen Nagel innig vereinigt. Die Nägel der Daumen und kleinen Finger besassen sehr harte und gegen die Nachbarfinger gekrümmte Nägel. — Die Füsse hatten nur vier Zehen, die straff verwachsen waren. Die grossen Zehen besassen kein Gelenk, statt des ersten Phalanx ragte nur der Mittelfussknochen, mit einem verkümmerten harten Nagel bekleidet, etwa 4 Linien hervor. Die übrigen Zehen hatten nur 2 Phalangen, gleichfalls an jedem Fusse mit einem gemeinschaftlichen grossen, harten, nach vorne gekrümmten, zugespitzten Nagel. Das Kind — dessen Eltern und drei Geschwister keinerlei Abnormitäten an sich trugen — durfte, nachdem der Tod (nach 2 Monaten) erfolgt war, leider nicht pathologisch-anatomischen Untersuchungen unterworfen werden. Die Mutter war wäh-

rend der ganzen Schwangerschaft heftigen Gemüthsbewegungen ausgesetzt gewesen, und hatte bald nach der Empfängniss den Sprüngen eines Affen mit Vergnügen zugesehen. (*Prager Vierteljahrsschrift für practische Heilkunde. III. Jahrg. 1. Bd.*) Blodig.

B. Geburtshülfe.

Neuer Pelvimeter. Von Dr. Beck in Freiburg. — Nach dem Verf. ist zwar die Untersuchung mit den Fingern zur Constatirung einer Beckenverengerung im Allgemeinen, keineswegs jedoch zur Ermittellung eines ganz bestimmten Maasses hinreichend. Da es aber in vielen Fällen für den Geburtshelfer wünschenswerth ist, die Längen der verschiedenen Beckendurchmesser und darnach den Grad der Verengerung mit grösster Genauigkeit zu kennen, so scheint dem Verf. die Erforschung mit einem zweckentsprechenden Beckenmesser besonders wichtig zu sein. Alle bisher empfohlenen Beckenmesser sind jedoch in mehrfacher Beziehung ungenügend. Den Mängeln dieser hat daher B. durch die Construction eines eigenen Pelvimeter's abzuhelfen gesucht. Derselbe beruht auf der dem Coutouly'schen Instrument zu Grunde liegenden Idee, wurde von dem Verf. bereits in vielen Fällen, auch in den geburtshülflichen Cliniken von Dubois und Moreau versucht, und hat den Beifall der Letzteren erhalten. Das Instrument, welches 12 Zoll Länge besitzt, besteht aus einem 10 Zoll betragenden, vorn etwas schwach gebogenen mit rundlichen stumpfen Enden versehenen Cylinder (Fig. I. a.), der nach rückwärts Zoll lang geschlossen, vorn aber bis auf die äusserste Spitze (*b*), die einen halben Zoll beträgt, nach oben geöffnet ist. In diesen Cylinder passt ein viereckiger Stab (*c*), der bis zu der Stelle reicht, wo das Ende des Instrumentes vollkommen geschlossen ist. Dieser Stab kann in dem Cylinder nur durch eine Schraubenmutter (*d*) vor- und rückwärts bewegt werden. Ferner ist dieser Stab, 2 Zoll von seinem Ende, in einem Scharniere (*e*) beweglich, so zwar, dass mittelst einer zweiten Schraubenmutter (*f*) ein starker Draht, der in der Mitte des viereckigen Stabes verläuft und mit dem Scharniere articulirend verbunden ist, vorwärts gedrückt, und durch diesen allmälig der 2 Zoll lange Theil (*g*) endlich, einen rechten Winkel bildend, erhoben und festgestellt wird. Durch Drehung der Schraube nach rechts kann dieser Stab wieder niedergelegt werden; auch ist derselbe an den zwei seitlichen Flächen mit dem Zoll- und Metermaasse versehen. Wird die letztere Schraubenmutter allein gedreht und das Ende der inneren Branche aufgestellt, ohne dieselbe durch die andere Schraube nach vorwärts zu bewegen, so beträgt die Entfernung stets $2\frac{1}{2}$ Zoll, die dann zu dem andern erhaltenen Maass gezählt werden, um sofort ganz genau das Maass der Conjugata zu besitzen. Um den Pelvimeter auch zur äussern Beckenmessung tauglich zu machen, befindet sich an dem Cylinder ein durch ein einfaches Scharnier niederzulegender und aufzustellender Arm (*h*) der mittelst einer kleinen Scheide, die den Cylinder umgibt, in einer Rinne nach vor- und rückwärts geschoben und durch eine kleine Schraube (*i*) festgestellt werden kann. Dieser Arm dient zur Anlegung an den *Mons Veneris*. Zur Bestimmung des Dornfortsatzes vom zweitletzten Lendenwirbel setzt man auf das Vorhergehende des Pelvimeters einen Fortsatz (Fig. II. *b*) scheidenartig auf, der 6 Zoll lang ist und der Wölbung des Kreuzbeines entspricht. Fig. III. zeigt die obere Ansicht des ersten Instrumentes in geschlossenem Zustande; man sieht durch die obere Öffnung des Cylinders den verborgenen Arm (*g*); *h* stellt den niedergelegten Symphysenarm vor. Fig. IV. zeigt den scheidenartigen Fortsatz von oben betrachtet. — Die Handhabung dieses Pelvimeters ist folgende: Man führt den Zeige- und Mittelfinger der linken Hand, mit der Dorsalfläche gegen das Kreuzbein gerichtet, zwischen ihnen das Ende des Instrumentes haltend und leitend, in die Scheide 3 Zoll weit ein, — dann dreht man die kleine und unterste Schraubemutter nach links, und stellt das Ende des inneren Armes, einen rechten Winkel bildend, auf. Nun sucht man mit den in der Scheide befindlichen Fingern das Promontorium auf, legt das Instrument an dieses an, und fixirt es daselbst mit den beiden Fingern. Hierauf wird

mittelst der rechten Hand die kleine, zur äusseren Messung bestimmte Branche gegen den *Mons Veneris* geschoben und an demselben festgestellt; jetzt erst dreht man die grosse Schraube nach rechts, und bewegt dadurch den ganzen inneren Stab sammt dem unter einem Winkel stehenden 2 Zoll langen Ende vorwärts. Man dreht so lange, bis man einen Widerstand empfindet, den der oberste Punct der Branche erfährt, wenn er an die innere obere Kante der Symphyse sich anlegt. Nun hat man die Conjugata bestimmt gemessen, und dreht die kleine Schraube *(f)* nach rechts; dadurch wird die aufgestellte Branche niedergelegt und das Instrument mit Leichtigkeit wieder aus der Scheide entfernt. Man sieht nun, welches Maass der Maasstab, der auf der inneren Branche sich befindet, durch das Bewegen der grossen Schraube bis zum Antreffen der aufgestellten Branche an den inneren oberen Theil der Symphyse angibt, zählt ganz einfach $2^1/_2$ Zoll hinzu, und hat so genau die Länge der Conjugata. Die Bezeichnung des Maasstabes beginnt schon mit $2^1/_2$ Zoll, und schreitet linien- und zollweise bis aufwärts zu 5 Zoll. Auf eine andere Art kann man die Messung vornehmen, indem mau das stumpfe Ende des Instrumentes an die Vereinigung des zweiten falschen mit dem dritten Kreuzwirbel führt, den äusseren Arm nur bis zur äusseren Mitte der Symphyse applicirt, wodurch auch das Ende des inneren Armes nur bis zur Mitte der Schossfuge sich anlegt, und der Längendurchmesser der Beckenhöhle erhalten wird. (*Archiv für physiologische Heilkunde, herausgegeben von* ***Roser*** *u.* ***Wunderlich****. 1845. 3. Heft.*)

Kanka.

Über die wirkliche und zufällige Kürze des Nabelstranges. Von Dr. **Hirtz** in Strassburg. — Für den Hergang der Geburt ist es gleichgültig, ob die Nabelschnur an sich oder durch Umschlingung eines oder des andern Körpertheiles des Fötus zu kurz ist. Da der Uterus selbst, durch die Bauchpresse unterstützt, tiefer im Becken steht, steigt auch der Kopf während einer Wehe in beiden Fällen herab, geht aber, wenn mit dem Aussetzen der Wehe der Uterus höher emporsteigt, durch die kurze Nabelschnur gezogen mit. Das wieder höhere Hinauftreten des Kopfes begünstigen seine und des Beckens Elasticität, nicht minder der Bau des letzteren. — Bei Vermuthung der Verkürzung des Nabelstranges schafft die innere Untersuchung keine Gewissheit, weil der Kindskopf im kleinen Becken, oder wohl gar noch tiefer steht. Wenn jedoch bei einer sonst wohl gebildeten Frau nach völliger Eröffnung des Muttermundes und nach Abfluss der Wässer die Geburt keine Fortschritte macht, trotz kräftiger Wehen der regelmässig beschaffene und gutgestellte Kopf nicht vorrückt, oder wenn auch durch dieselben herabgedrängt, er seine frühere Stellung beim Aufhören derselben immer wieder einnimmt, so ist die Diagnose der Kürze oder Verschlingung der Nabelschnur mit grösster Wahrscheinlichkeit zu stellen. Der oft bedeutende Schmerz, den die Gebärende bei jedesmaligem Herab-

rücken des Fötus im Grunde oder in einer Seite des Uterus empfindet, soll nach **Wigand** ein sicheres diagnostisches Moment sein. — Durch die wiederholten Zerrungen der zu kurzen Nabelschnur während lange dauernder Geburten wird die Circulation in derselben völlig oder theilweise gehemmt, das Kind eben dadurch todt oder scheintodt geboren; durch Reissung des Nabelstranges eine bedenkliche Blutung bedingt, oder bei Umschlingung des Halses das Kind erdrosselt. Die Mutter kann durch die anhaltende Geburtsarbeit erschöpft, die Gebärmutter unthätig werden, es können Blutungen durch Loslösung, durch zu frühe Lösung der Placenta, Inversion und Entzündung des Uterus entstehen. — Ist die Frau kräftig, dauert die Geburtsarbeit noch nicht zu lange, und ist die Geburt regelmässig, so kann man bei gründlicher Vermuthung des mehrerwähnten Zustandes den weiteren Verlauf der Natur überlassen, bei noch nicht abgegangenen Wässern etwa die Eihäute sprengen, um vielleicht, wenn die Kürze des Nabelstranges nicht zu gross ist, durch das schnelle, nach plötzlicher Entleerung der Blase erfolgende Herabtreten der Insertionsstelle der Nabelschnur das weitere Herabrücken des Kopfes zu bewirken. — Bei entgegengesetzten Umständen, oder wenn die Frau sehr reizbar oder aufgeregt ist, wenn Congestionen nach dem Kopfe oder durch Auscultation bedenkliche Zeichen rücksichtlich des Lebens des Fötus eintreten, so ist der Kopf mit der Zange zu entwickeln, welche Operation meist eine leichte ist. Man mache jedoch die Züge mit der Zange langsam und vorsichtig, und lasse die Gebärmutter durch die Hand der Hebamme oder eines Gehülfen von aussen fixiren. Ist der Kopf entwickelt, so muss man, da der Rumpf nicht sogleich folgt, den Nabelstrang durchschneiden, um nicht im Falle einer festen Umschlingung mit Lösungsversuchen die Zeit zu verlieren. — Da das Kind an venöser Congestion nach dem Kopfe zu leiden pflegt, so lasse man aus dem durchschnittenen Nabelstrange etwas Blut auslaufen. Bei vorangehenden Füssen mache man an diesen die Extraction, und schneide bei gehindertem Fortgang der Geburt die Nabelschnur in der Scheide durch. Verf. führt aus seiner Praxis zur Erklärung des eben Gesagten Fälle an. (*Gazette médicale de Paris. 1845. Nro. 19 & 20; in* ***Schmidt's*** *Jahrbüchern. 1845. 48. Bd. I. Hft.*)

Blodig.

C. Staatsarzneikunde.

Untersuchungen über den Kindsmord. Von **Orfila**. — Der berühmte Verf. legt sich die Frage vor, ob es möglich sei, durch die Untersuchung irgend einer Asche darzuthun, dass der Leichnam eines Fötus mit verbrannt wurde? Zur möglichst genauen Erörterung geht er von der Voraussetzung aus, dass man die Knochenstücke nicht mehr zu erkennen vermag, und die Asche so gleichförmig sei, dass zur Bestimmung der Beschaffenheit derselben zur c. emischen Zerlegung gegriffen werden müsse. Seine Untersuchungen

erstreckten sich auf die Asche des Blutes, die der Leibesfrüchte in verschiedenem Alter, des Eichenholzes, der Tannenkohlen, der Weinrebenschösslinge, des Faulbaumes, des Torfes, der Lohkuchen, der Coke's, der Steinkohlen, endlich der Holz-, Lumpen-, Knochen- und Fleischtrümmer. Die Ergebnisse sind etwa folgende: 1. Calcinirt man die Asche eines Fötus mit Pottasche (die Quantitäten sind wieder beiläufig angegeben) in einem porcellanenen offenen oder geschlossenen Schmelztiegel, so erhält man Caliumcyanür, auch dann, wenn die Asche durch längere Zeit einem hohen Hitzgrade ausgesetzt wurde. Das Product der Einwirkung des Cali gibt mit siedendem, destillirtem Wasser eine Lösung, aus der durch *Sulfas ferroso-ferricus* ein schmutzig grüner Niederschlag erfolgt, (Eisencyanür und *Oxydum ferroso-ferricum*); dieser verschwindet fast vollständig durch Salzsäure, die das Oxyd löset, und nur Eisencyanür zurücklässt, von welch letzterem bisweilen so wenig vorhanden ist, dass es sich kaum in 24—48 Stunden absetzt. Behandelt man die Fötusasche mit zwei Fünftel ihres Gewichtes reiner concentrirter Schwefelsäure, so entwickelt sich stets Hydrothionsäure; ein weisses, mit essigsaurem Blei imprägnirtes Papier färbt sich durch dieselbe alsogleich braun oder schwarz. Lässt man die Schwefelsäure auf die Fötusasche durch zwei oder drei Tage einwirken, und behandelt man das Gemenge beiläufig eine Viertelstunde lang mit kochendem destillirten Wasser, so reagirt die Lösung constant sauer. Hierauf legt O. ein besonderes Gewicht. Die Lösung enthält stets doppelt phosphorsauren Kalk, und gibt mit Ammoniak zusammengebracht einen bedeutenden Niederschlag von phosphorsaurem Kalk. 2. Eichen- und Tannenasche liefert diese Erscheinungen nicht, die durch Schwefelsäure erhaltene Lösung reagirt stets alcalisch, und gibt mit Ätzammoniak keinen Niederschlag von phosphorsaurem Kalk; 3. ebenso verhält sich die Lohkuchenasche, ausser dass sich hier beim Zusammenbringen mit Schwefelsäure Spuren von Hydrothiongas finden; 4. die Asche des Faulbaumes gab auf angegebene Weise mit Schwefelsäure behandelt eine kaum wahrnehmbare Menge doppelt-phosphorsauren Kalkes ohne Entwicklung von Schwefelwasserstoff; 5. Weinrebenasche verhielt sich wie die vorhergehenden; die Entwicklung einiger Atome von Hydrothiongas mag nach O. auf Rechnung des zur Düngung verwendeten Düngers kommen; 6. Cokeasche lieferte eine beträchtliche Menge Biphosph. calcis und eine grosse Menge Schwefelwasserstoff; 7. ein Gemenge von Eichen-, Tannen- und Cokeasche, und die einiger thierischer Abfälle verhielt sich fast wie die Fötusasche, lieferte aber bedeutend weniger Eisencyanür, Schwefelwasserstoffsäure und phosphorsauren Kalk; 8. Steinkohlenasche ergab eine kleine Quantität Eisencyanür; 9. bei Untersuchung der Torfasche entwickelte sich bloss eine geringe Menge Hydrothiongas. — Daraus folgt, dass diese Untersuchung nur dann mit Erfolg vorgenommen werden kann, wenn die Verbrennung des Fötus mit Eichen- oder Tannenholz oder überhaupt solchen Holzgattungen unternommen wurde, die weder Azot noch Schwefel enthalten. (*Annales d'hygiène publique et médecine lég. Juillet.* **1845** *in Archives générales de Médecine.* **1845**. *Septembre.*) **Blodig.**

D. Toxicologie.

Vergiftung durch blausaures Cali. Vom Hofrath Dr. Weidner. — Einem 30 Jahre alten, an schmerzhaften blinden Hämorrhoiden leidenden Manne wurde verordnet: Rp. *Cali hydrocyanici dr.* ij, *Aq. chamom. unc.* ij, *Sacch. alb. dr.* ij. Nachdem der Kranke von der Arzenei einen Caffeelöffel voll genommen, trat sogleich Neigung zum Erbrechen ein, das Bewusstsein schwand, und nach Verlauf einer Stunde war kein äusseres Lebenszeichen mehr wahrzunehmen. Der hiezu gerufene Arzt, der die Medicin verordnet hatte, nahm in der Meinung, das sehr oft von ihm in dieser Formel verordnete milde *Cali ferruginoso-hydrocyanicum* vor sich zu haben, von der Arzenei einen Caffeelöffel voll in den Mund, verschluckte etwa drei Viertel davon, und spuckte das Übrige nach einigen Augenblicken wieder aus, weil er im Schlunde ein eigenthümliches schrumpfendes Gefühl empfand. Es folgte Druck im Vorderhaupte mit Schwindel, Verdunkelung des Gesichtes, starker Brechreiz, Rauschen vor den Ohren, fast völlige Bewusstlosigkeit. Ohne einen bestimmten Schmerz zu empfinden, hatte der Arzt das Vermögen, tief zu athmen, verloren. Nachdem er mühsam eine Tasse Milch verschluckt hatte, trat sofort Würgen mit reichlichem Erbrechen und Erleichterung ein. Der Schwindel, das schrumpfende Gefühl im Schlunde und Übelkeiten dauerten bis nach Mitternacht fort. Nach einem unruhigen Schlafe war am Morgen des folgenden Tages nur noch eine körperliche Abspannung zurückgeblieben. — Die Obduction des vor 2 Tagen Verstorbenen ergab Folgendes: Die Leichenstarre allgemein, die vordere Fläche des Leibes blass, gelblich. Die Hinterfläche des Leichnams, mit Ausnahme der Stellen, auf welchen die Last des Körpers unmittelbar geruht hatte, bläulich roth, namentlich am Rücken und an den Oberschenkeln; die Finger waren halb, beide Füsse krampfhaft nach innen gebogen, die Nägel blau, die Augenlider halb geschlossen, die Bindehaut mässig geröthet, die Hornhaut etwas getrübt, die Pupillen weder erweitert noch verengert, die Lippen blass, der Unterleib weich, das Scrotum und die Vorhaut bläulich, die Öffnung der Harnröhre mit schleimigter Flüssigkeit verklebt, in der Umgebung des offenen Afters etwas Darmkoth. Die Hirngefässe waren mit flüssigem, blaurothem Blute gefüllt; aus der durchschnittenen Marksubstanz quollen Bluttropfen; die *Plexus choroidei* waren mässig injicirt. Die rechte Lunge war mit der Rippen-Pleura verwachsen, die linke zusammengesunken. Beim Eröffnen des linken Pleura-Sackes, der gegen 4 Loth röthliches Serum enthielt, wurde ein eigenthümlicher, dem der bitteren Mandeln ähnlicher Geruch bemerkt,

der an der rechten Seite fehlte. Der linke Herzventrikel war leer, der rechte enthielt etwa 1 Unze schwarzrothes, von Gerinsel freies Blut. Die Muskelsubstanz des Herzens tief dunkelroth. Beim Einschneiden der Lungen wurde der bittere Mandelgeruch ebenfalls bemerkbar. Der hintere Theil der Lungen war stark mit schaumigtem Blute infiltrirt, in der Luftröhre nahe an der Theilungsstelle etwas weisser Schaum; die Leber und Milz erschienen blutreich, die Galle dunkelgrün-gelblich. Im Magen befanden sich etwas Luft, etwas gelblicher Schleim und einige Graupenkörner; die Schleimhaut in der Nähe des Pylorus war etwas geröthet. Die Nieren blutreich, in der Harnblase gegen 6 Unzen Harn. Das Blut der Hohlvenen dunkel und flüssig. — Unter den verschiedenen chemisch untersuchten Theilen der Leiche fanden sich nur im Magen, in dem Dünndarme und seinen Contentis die zur Constituirung des Cyan-Caliums erforderlichen Stoffe, nämlich Cyan und Calium, welche auch in dem Reste der Arzenei und in dem in der Apotheke noch vorgefundenen *Cali hydrocyanicum* nachgewiesen wurden. — Nach der Berechnung entsprach der Blausäuregehalt der von dem Kranken verschluckten circa 100 Tropfen oder $1^1/_2$ Dr. betragenden Arzenei wenigstens dem Blausäuregehalte, der in 2 Drachmen oder 120 bis 130 Tropfen der officinellen Hydrocyan-Säure enthalten ist, welche letztere schon in einigen Tropfen eine tödtliche Wirkung hervorbringt. Dass der Tod erst nach einer Stunde erfolgte, ist daraus zu erklären, dass das Cyan-Calium erst langsam sich zersetzte, durch die Säure des Magens das Calium als Cali gebunden, und das eben gebildete *Acidum hydrocyanicum* frei wurde. (*Wochenschrift für die gesammte Heilkunde. Berlin.* **1845**. *Nr.* **40**.) *Läntz.*

3.

Notizen.

Mittheilungen aus England und Irland. Von dem k. k. Primarwundarzte Dr. Carl Sigmund in Wien.

(Fortsetzung.)

Medicinalreform, Ansichten und Ergebnisse.

(Fortsetzung.)

Beamten-, Dienst- und Wärterpersonale. Die ersten und wichtigsten besoldeten Beamten eines englischen Spitals sind erwähnter Massen der *Secretary* und die *Matron;* beide sind einander gleichgestellt und empfangen ihre Befehle von dem Ausschusse und dessen Vertretern; denselben ist die eigentliche Leitung des gesammten Hauswesens und die Überwachung aller im Hause angestellten Diener übertragen; sie verkehren in allen Angelegenheiten der Anstalt sowohl mit dem Ausschusse und dessen Vertretern, als auch mit dem Publicum und den Patienten. Wenn auch in Einzelnheiten in den verschiedenen Anstalten abweichend, so dürfte im Nachstehenden das Wesentliche der Anforderungen an diese beiden Beamten ausgesprochen sein.

Der *Secretary* wird von der Hauptversammlung der Governor's für Lebensdauer erwählt, soll bei der Wahl in der Regel nicht über dreissig Jahre alt sein, dem Bekenntnisse der englischen Hochkirche angehören und eine Bürgschaft für eine festgesetzte Summe Geldes (meistens 5000 fl. in C. M.) niederlegen; häufig wird auch gefordert, dass derselbe nicht verheiratet sei, während andererseits gerade das Gegentheil gewünscht wird. Er wohnt in der Anstalt und empfängt eine jährliche Besoldung von wenigstens 1000 fl. C. M. Das gesammte Schreibgeschäft steht theils in seiner Hand, theils unter seiner unmittelbaren Leitung; daher gehen die Einladungen zu allen Versammlungen der Governor's und der einzelnen Committee's, die Verfassung der aufgenommenen Protocolle und Beschlüsse, die Buchführung für Einnahmen und Ausgaben, Aufnahme und Entlassung von Kranken und Dienstleuten, die Berichte über den Personalstand beider gleichwie über alle Vorfälle in der Anstalt von dem Secretary aus; ferner sind seiner Empfangsnahme und Beaufsichtigung alle Mobilien und Lieferungen an Nahrungsmitteln und anderen Bedürfnissen jeder Art gemeinsam mit der Matron anvertraut, wobei alle neuen Herstellungen und Ausbesserungen, welche unausweichlich dringen, von ihm sofort veranlasst, ausserdem aber nur unter Bewilligung und Gewähr des Ausschusses oder dessen Vertreters vorgenommen werden. Endlich soll er täglich (allein oder auf den für Weiber bestimmten gemeinschaftlich mit der Matron) die Säle und Zimmer der Anstalt wenigstens einmal besuchen, um Missbräuche und Fehler abzustellen, wöchentlich oder monatlich einmal auf jedem Krankenzimmer die Vorschriften für Kranke und für das Wärterpersonale ablesen, für die Beobachtung der religiösen Gebräuche bei den Mitgliedern seines Bekenntnisses sorgen, so wie auf Verlangen Andersgläubigen die Tröstungen ihrer Religion verschaffen, und die Angehörigen der Kranken von deren Todesfällen unverzüglich benachrichtigen. Der Secretary soll die Anstalt nie verlassen, ohne für seine Vertretung durch die Matron oder einen im Hause noch wohnenden Beamten gesorgt zu haben, niemals aber ohne vorhergegangene Bewilligung des Ausschuss-Vertreters über Nacht ausbleiben. Zu seiner Hülfe sind in den grösseren Anstalten ein oder mehrere Schreiber (*Clerks*) bewilligt, welche ganz unter seiner Leitung und Haftung verwendet werden. — Wo mit den Anstalten auch

ärztliche Schulen verbunden sind, liegt dem Secretary die Buchführung über diese ob, wofür er festgesetzte Gebühren von denselben bezieht. In den kleineren und in den Provincialspitälern hat man alle die Verrichtungen gemeiniglich dem *Apothecary* oder *House-Surgeon* übertragen.

Die *Matron* — Oberaufseherin — überwacht die auch in den Privathäusern weiblicher Obsorge zugewiesenen Gegenstände: Wäsche und Wäscherei, Kleidung, Bettgeräthe, Zimmereinrichtung, Küche und Geschirre, Reinigung und Reinlichkeit der Krankensäle und aller anderen in öffentlicher Verwendung stehenden Räume; ferner sind die weiblichen Dienerinnen der Anstalt, insbesondere die Wärterinnen, ihr besonders untergeordnet; sie nimmt auf und entlässt dieselben, jedoch unter Gutheissung des Ausschusses; sie überwacht deren specielle Verrichtungen, und liest (wöchentlich oder monatlich) in den Krankensälen für Weiber die Vorschriften für Kranke und Wärterinnen ab, so wie sie zu häufigem Besuche der Zimmer für weibliche Kranke gehalten ist. Sie wird gleich dem Secretary von der Hauptversammlung auf Lebenszeit gewählt, erhält eine jährliche Besoldung von 500 (bis 1000) Gulden C. M., muss unverheiratet sein und in der Anstalt wohnen, darf nicht jünger als 30, nicht älter als 45 (hie und da auch 50) Jahre sein und durchaus keine Obliegenheiten ausser der Anstalt haben. In einigen Anstalten darf sie — nach dem Sinne der Statuten — die Frau des Secretary sein; in einigen fordert man auch das Bekenntniss zur englischen Hochkirche; nach dem 60. Lebensjahre hört die Matron auf zu dienen. Sie darf übrigens die Anstalt auch nur unter denselben Bedingungen wie der Secretary zeitweise verlassen.

Die Obliegenheiten anderer, namentlich bei grösseren Anstalten verwendeter Beamter, als: eines Sammlers der Beiträge und Geschenke (*Collector*), eines Verwalters (*Steward*), welcher gewöhnlich in der Person des Secretary vereinigt ist, eines Ausgebers (*Dispenser*), dessen Geschäfte von dem Secretary und der Matron versehen werden u. dgl. m., kann ich um so mehr übergehen, als dieselben nur hie und da vorkommen, und in der Regel jenen beiden Hauptpersonen untergeordnet sind. Dasselbe gilt von dem Dienstgesinde des Hauses, als: dem Portier, dem Boten (*Messenger*) u. a. m. In den Instructionen dieser Leute finden sich die gewöhnlichen Vorschriften, mitunter auch einiges Eigenthümliche, z. B. die Regel für den Portier: alle nach Mitternacht eintretenden Hausbeamten mit der Stunde ihres Eintreffens aufzuzeichnen und dem Ausschusse anzuzeigen, die in die Anstalt gebrachten Kohlen zu demselben Zwecke zu verzeichnen u. s. w. Auch ist dem Portier Gehorsam gegen Ausschuss und Vertreter, Secretary und Matron, Achtung gegen Ärzte und Hausbeamte, Höflichkeit gegen Fremde und Freundlichkeit gegen Kranke und deren Angehörige strengstens eingebunden, zugleich die Annahme jedes Geschenkes durchaus verboten. Immerhin bemerkenswerth! —

Das Wärterpersonale besteht mit wenigen Ausnahmen aus Weibern. Die Wahl und Aufnahme derselben, so wie die Entlassung, geht in der Regel von der Matron, jedoch unter Bestätigung des Ausschusses vor sich; die Überwachung des gesammten Wartedienstes liegt der Matron ob. Man hält für eine bestimmte Anzahl (14 — 30) Kranker eine Oberwärterin (*Sister* oder häufiger auch *Head nurse*), welche je nach Umständen 1 — 3 Wärterinnen (*Nurses*) unter sich hat, die zur Pflege theils während des Tages (*Day nurse*), theils während der Nacht (*Night nurse*) ausschliesslich verwendet werden. Die Zahl der Kranken, welche Einer Wärterin jedesmal anvertraut werden, schwankt zwischen 12 — 24, selten mehr. Die Oberwärterin besorgt die Übernahme aller Gegenstände für die Kranken und die Zimmer, erhält die Aufträge von Ärzten und Beamten, und haftet für deren angemessene Ausführung; sie hat ihre Wohnung — gemeiniglich ein sehr freundlich eingerichtetes Zimmer — unmittelbar am Krankensaale, und bezieht eine Besoldung, welche in einzelnen Anstalten bis auf 500 fl. C. M. steigt, häufiger aber nur 240 — 300 fl. des Jahres beträgt, und nach einer festgesetzten Periode kann sie mit der Hälfte oder zwei Dritteln jenes Betrages in den Ruhestand versetzt werden. Die Tagswärterin tritt gewöhnlich ihren Dienst im Sommer um 6, im Winter um 7 Uhr Morgens an, hört damit um 9 Uhr Abends auf, darf für eine Stunde sodann das Spital verlassen, soll um 10 Uhr Abends heimkehren und um 11 Uhr schlafen gehen. Die Nachtswärterin beginnt ihren Dienst um 9 Uhr Abends, und bleibt dabei bis 11 Uhr des folgenden Morgens, darf sodann für eine Stunde ausgehen, soll bis zur Vertheilung der Mittagsspeisen an die Kranken (meist 2 Uhr) in die Anstalt zurückkehren, um dabei zu helfen, und darf — nicht später als um 3 Uhr Nachmittags — sich zu Bette legen. Die untergeordneten Wärterinnen haben ein eigenes, von den Krankenzimmern abgesondertes gemeinschaftliches Schlafzimmer, eben so ein gemeinschaftliches Speisezimmer, in welchem sie abgetheilt ihre vorgeschriebene Kost erhalten und ausser demselben keine Esswaaren nehmen oder aufbewahren sollen; hie und da schlafen die Nachtswärterinnen ausser der Anstalt, und erscheinen in derselben bloss zu den festgesetzten Dienststunden. Der Lohn dieser Wärterinnen ist nur in wenigen Anstalten verschieden, so dass die Tagswärterin mehr erhält, als die für die Nacht bestimmte; letztere rückt nämlich nach und nach in die erledigten Stellen jener vor. Der Lohn der Wärterinnen beträgt zwischen 150, häufiger 180 — 300 fl. C. M. jährlich, wobei zu dem neuen Jahre und andern Anlässen kleine Geschenke zu 10 bis 30 fl. verabreicht werden. In manchen Anstalten wird der anfänglich geringere Lohn von Jahr zu Jahr oder in längeren Perioden erhöht, und nach einer festgesetzten Dienstzeit die Hälfte dessen oder noch mehr als Ruhegehalt bewilligt. In einigen Anstalten nimmt die Matron bloss die Oberwärterin auf, und überlässt es dieser, sich die untergeordneten Wärterinnen für be-

stimmte Preise zu dingen. In sehr wenigen Anstalten wechseln die nämlichen Wärterinnen im Dienste bei Tag und bei Nacht ab; nirgends aber findet sich meines Wissens ein durch 24 Stunden fortzusetzender Wartedienst.

Aus dieser gedrängten Skizze ergibt sich der höchst einfache Mechanismus der Verwaltung und Öconomie in den Spitälern, wobei es vor allen Dingen darauf abgesehen ist, nur möglichst wenige bezahlte Individuen in der Anstalt selbst zu verwenden. Das Amt des *Secretary* und der *Matron*, in dem sich so Vieles concentrirt, erscheint allerdings als ein beschwerliches und sorgenvolles, wofür die Besoldung von 1000 — 1500 fl. C. M., auch wenn nebst der Wohnung noch die anständige Beköstigung (wie häufig der Fall) damit verbunden ist, immerhin eine geringe bleibt; denn der in einem Spitale Tag und Nacht anwesende Beamte dient weit schwerer und mit ganz anderen Aufopferungen eigener Art, als der bloss zu gewissen Stunden des Tages im Bureau erscheinende und für die übrige Zeit freie Beamte, welchem überdiess entweder eine Nebenbeschäftigung oder die Hoffnung auf Beförderung zu besser dotirten Stellen eröffnet ist. Die Anstellung einer Matron und der ihr als einer zuverlässigen weiblichen Aufseherin zugewiesene Wirkungskreis kann zu den besten eigenthümlichen Vorzügen englischer Anstalten gezählt werden; in der Regel wählt man dazu eine der besseren Classe angehörige und wohlgebildete Frau, welche vermöge ihrer gesicherten und unabhängigen Stellung sich zum Einverständnisse mit Untergeordneten nicht herbeilässt, zugleich den Bedürfnissen und Anforderungen einer grössern Haushaltung genügend gewachsen ist. Unstreitig eignen sich Frauen zur Überwachung der Küche und Wäscherei, der Reinlichkeit und der häuslichen Bequemlichkeit, so wie zur Leitung weiblichen Dienstgesindes weit besser als Männer, und alle Besucher englischer Anstalten werden sich des Waltens und Schaffens dieser »Matrons« mit Zustimmung zu dem eben Angedeuteten erinnern. Am meisten lernt man in den Irrenanstalten, zumal in der weiblichen Abtheilung, den Werth der Matron bemessen: man wird überrascht durch den Tact und die Umsicht, womit dieselbe mit den Kranken verkehrt, während ein einfacher Wink, ja ein Blick das Wärterpersonale anweiset, zurechtweiset u. s. w. Wünscht man über die Haushaltung eine genauere Auskunft, so wird man nur bei den Matrons eine eben so genaue als bereitwillige Belehrung erhalten. — Die unmittelbare Überwachung der Wärterinnen durch Oberwärterinnen (*Sisters* oder *Head- nurses*) gehört gleichfalls zu den rühmlichen Einrichtungen, sintemal auch diese entweder aus den vorzüglichsten untergeordneten Wärterinnen oder überhaupt nicht aus der geringsten Volksclasse ausgesucht werden müssen, da die Verrichtungen und Besoldung derselben eine solche Auswahl zulassen; die beständige Anwesenheit der Oberwärterinnen ist die einzig ausführbare Controlle für die Genauigkeit des Wartedienstes, welche durch keine anderen Mittel, z. B. zeitweise, unvorhergesehene ärztliche Besuche u. dgl., ersetzt werden kann. Selbst die gewöhnlichen Wärterinnen können bei der verhältnissmässig guten Bezahlung und der andauernden Beschäftigung (welche seiner Zeit eine Versorgung für alte und kranke Tage sichert) dem achtbareren Theile des arbeitenden Volkes entnommen werden; Kleidung, Reinlichkeit und Benehmen derselben lehren auch sofort, dass dieselben an dem Wärterdienste nicht bloss desshalb Gefallen gefunden haben, weil kein anderer Erwerb mehr aufzutreiben gewesen war. Alle Besucher englischer Anstalten sind in dem Lobe des Wärterpersonales einstimmig, und wenn man sich die Mühe nimmt, dieselben einige Zeit zu beobachten und die Kranken über deren Leistungen zu befragen, so wird man in der Mehrzahl der Fälle das Urtheil bestätigt finden. Dass diese Wärterinnen vorzüglicher sind als manche der Continental - Anstalten, hat gewiss zunächst darin seinen Grund, dass sie gut gezahlt und nicht aus der Hefe des Volkes aufgelesen werden; aber man bringe auch noch in Anschlag, dass die englische Wärterin bei guter Aufführung Aussicht auf Vermehrung ihres Lohnes und auf Beförderung zur Oberwärterin vor sich hat, dass sie mit Kranken und Arbeiten für dieselben nicht überladen, und nicht die ganzen 24 Stunden eines Tages an den Dienst gefesselt ist, dass sie endlich bei genauer Überwachung doch eine humane Behandlung von Seite ihrer Vorgesetzten so wie der Kranken geniesst. Die Ordnung und Regelmässigkeit im Dienste wird wesentlich gefördert durch den Umstand, dass die Wärterinnen ausserhalb der Krankenzimmer in einem eigenen Saale gemeinsam gespeiset werden, so wie dadurch, dass der gemeinschaftliche Schlafsaal für sie in einen von den Krankensälen abgesonderten Raum verlegt ist, beide Einrichtungen gewähren noch andere Vortheile für die Kranken; denn es können dabei z. B. die Wärterinnen keine Speisen an die Kranken abtreten, die Sittlichkeit hat wenigstens einen schwachen Schutz mehr, wenn die Wärterin nicht in demselben Raume mit dem Kranken schläft u. s. w. Wenn es den Anschein haben sollte, dass wir in dieser Skizze bei dem Wärterpersonale zu lange verweilt haben, so können wir uns nur auf unsere Collegen, die Spitalsärzte, berufen, welche den entscheidenden Antheil ihrer Wärterinnen an der Behandlung — an Wohl und Wehe — der Kranken wohl kennen: wie viele Genesungen, wie viele Todesfälle kommen in grossen Anstalten bloss auf Rechnung der Wärterinnen! —

(Fortsetzung folgt.)

4.

Anzeigen medicinischer Werke.

Compte-rendu de la clinique ophthalmologique de M. le Docteur Cunier, *pendant l'année 1844, par* A. S. de Abreu *de Sabarra (Brésil), docteur en médecine de la faculté d'Erlangen, médecin-adjoint de l'institut ophthalmique de Bruxelles etc. Bruxelles, librairie de C.* Muquardt. *1845. 8. 28 S.*

Laut dem vorliegenden Berichte über die Leistungen des von Cunier im Jahre 1840 zu Brüssel gegründeten ophthalmologischen Institutes wurden daselbst im J. 1844 741 Augenkranke behandelt, von welchen 519 geheilt, 172 im gebesserten Zustande entlassen wurden, 50 in Behandlung verblieben. Unter den in der zweiten Rubrik Angeführten befinden sich auch Jene, die sich nicht wieder eingefunden und über deren Befinden man keine Nachricht erhalten hatte. Die catarrhalischen Ophthalmien, worunter 5 blennorrhoischer Natur waren, 10 Neugeborne betrafen, wurden mit Instillationen von *Nitras argenti*, Hautreizen und Abführmitteln, angeblich mit sehr gutem Erfolge behandelt; nur selten sah man sich zu allgemeinen oder topischen Blutentleerungen genöthigt. In sämmtlichen Fällen von *Ophthalmia neonatorum* wurde ein leucorrhoischer Zustand der Mutter constatirt. Auffallend war das nach gehobener Ophthalmo-Blennorrhöe bei allen Kranken aufgetretene acutarthritische Leiden des Kniegelenkes, wogegen örtliche Blutentleerungen, Einreibungen von Mercurialsalbe mit Belladonna, innerlich Colchicum und *Tart. emet.* angewendet wurden. Bei den rheumatischen Ophthalmien waren Nitrum, *Tinct. colchici* und Hautreize die Hauptmittel. Die allgemeine Therapie der scrophulösen Ophthalmien bestand: 1. in der Anwendung leichter Purganzen; *Syrup. rhei* bei Kindern, *Sulf. magnesiae* bei Erwachsenen; — 2. in der bis zu den ersten Zeichen der Salivation fortgesetzten Darreichung folgenden Pulvers: Calomel. *gr.* xii, *Sulf. aurat. ant. gr.* iii; *Sacch. albi dr. tr., div. in dos.* xii, wovon Kindern eine Viertel- bis eine halbe Dosis gegeben wurde; — 3. in der alle 2—4 Stunden wiederholten Einreibung einer Salbe von *Ung. neap.* mit gleichen Theilen *Extr. bellad. alcoh.* in die Stirne; — 4. in der Application eines *Empl. Janini* hinter die Ohren; — 5. in einer entsprechenden Nahrung und dem Aufenthalte in durchaus nicht verdunkelten Räumen. War di · Photophobie unter der Anwendung dieser Mittel gemindert, so ging man zum Gebrauche antiscrophulöser Mittel, vorzüglich des *Syrup. ferri jod.*, des *Decoct. nuc. jugland*; der Meersalzbäder über. Der localen Behandlung wurde nur untergeordneter Werth beigelegt; selbst Geschwüre der Hornhaut wurden meist unbeachtet gelassen, obwohl in manchen Fällen die Salbe aus blausaurem Zink günstig einzuwirken schien. Bei Chorioideitis und Glaucom wurden Einreibungen mit Bittermandelöhl zur Linderung der Schmerzen mit gutem Erfolge angewendet. In 2 Fällen von *Iritis syphilitica* blieb das blausaure Gold ohne Wirkung; Calomel, bis zur Salivation gereicht, leistete bessere Dienste. — Die über die behandelten Amaurosen gegebenen Data sind sehr unvollständig und ohne Resultat. In einem Falle von Pannus wurde die Inoculation des blennorrhoischen Contagiums vorgenommen, ohne Besserung des Zustandes zu erzielen. — Unter den Operationen werden angeführt 99 als jene des grauen Staares; davon waren: 83 *Reclinationen per scleroticam* (72 mit gutem, 7 mit unvollständigem, 4 ohne Erfolg), 10 Extractionen (8 mit gutem, 1 mit unvollkommenem — wegen *Catar. secundaria* —, 1 mit — wegen Zerstörung des Bulbus — vereiteltem Erfolg), 6 Discissionen durch die Cornea (1 mit gutem, 1 mit unvollständigem, 4 ohne Erfolg). Die künstliche Pupillenbildu g wurde in 15 Fällen durch die Excision, darunter 13mal mit erwünschtem Resultate, 1mal durch die Iridodialyse mit gleichem Erfolge vorgenommen. Die Abrasion der Cornea wurde in 2 Fällen von Albugo fruchtlos vollführt, in einem Falle hatte sie Ceratocele zur Folge. Dieselbe Operation wurde auch in 16 Fällen von Incrustationen der Cornea, die durch Anwendung schlecht bereiteter Augenwässer bei vorhandenen Geschwüren der Hornhaut veranlasst waren, vorgenommen, wodurch das Sehen zwar gebessert, immer jedoch einige Spuren des unlöslichen Metallsalzes zurückgeblieben sein sollen. — Dieser Bericht ist in allen seinen Theilen zu skizzenhaft gearbeitet, um darüber ein hinreichendes Urtheil fällen zu können.

Kanka.

Taschenbuch der Anatomie des Menschen. Von Dr. Alfred von Behr. *Erlangen. 1845. 496 S.*

Vorgenanntes Werk bildet das erste Bändchen der »Taschen-Encyclopädie der medicinischen Wissenschaften,« wovon noch 7 Bändchen erscheinen werden, nämlich: 1 Band Chirurgie und Akiurgie mit Anhang über Geburtshülfe, 2 Bände Pathologie und Therapie (nach Schönlein's System), 1 Band *Materia medica*, Formulare und Toxicologie, 1 Band Physiologie mit dem Nöthigsten aus der vergleichenden Anatomie, 1 Band Chemie und 1 Band Botanik, Zoologie, Mineralogie und Physik; sämmtliche Wissenschaften vollständig, aber in gedrängter Form dargestellt. Da das Ganze eine practische Tendenz besitzen soll, so ist auch in diesem ersten Bande die mannigfaltige Beziehung der Anatomie zu den practischen Wissenschaften, besonders zu der Chirurgie berücksichtiget und durch grössere Ausführlichkeit in der

Beschreibung der betreffenden Artikel, durch die Angabe nummerischer Bestimmungen, durch tabellarische Übersichten, so wie durch eine (S. 433—471) beigefügte topographische Übersicht der vorzüglichsten Gegenden des Körpers und des *Situs viscerum* in den 3 grossen Höhlen zur Anschauung gebracht worden. Was aber die Vortheile einer klaren übersichtlichen und gefälligen Darstellung anbelangt, die der Verf. in der Vorrede seinem Werke vindiciren zu wollen scheint, insofern er darunter die äussere Anordnung, die Vertheilung und Gruppirung des zu behandelnden Stoffes versteht, so wird wohl Jedermann in dieser Beziehung einem anderen sehr häufig gebrauchten und bekannten Taschenbuche der Anatomie den Vorzug einräumen, so wie der zum grössten Theil angebrachte, zwar nette aber zu kleine Druck, die constanten Abkürzungen gewisser kurzer Redetheile bis auf den Anfangsbuchstaben Vielen sehr unwillkommen sein dürfte, wenn man auch den übrigen guten Eigenschaften des Buches volle Anerkennung zu Theil werden lässt. *Diegelmann.*

De chemicis calculorum vesicariorum rationibus. Scripsit Eduardus Augustus Scharling, AA. LL. M. chemiae lector. Hauniae, 1839.

Nach vorausgeschickter historischer Übersicht von den ältesten bis zu den neuesten chemischen Untersuchungen über diesen Gegenstand spricht Verfasser zunächst über die äussere Form, Grösse, Gewicht, Oberfläche, Farbe, Geruch und Bildungsweise der Harnblasen-Concremente. Die aus kohlensaurem Kalk gebildeten haben meistens eine von spitzig winkeligen, unregelmässigen Hervorragungen gebildete, maulbeerartige Oberfläche und eine schwärzliche oder dunkel purpurartige Farbe; die harnsauren haben eine glatte oder mit abgerundeten warzenartigen Erhabenheiten versehene Oberfläche und eine gelbliche oder holzbraune Färbung; die grösstentheils aus phosphorsauren oder kohlensauren Salzen zusammengesetzten sind auswendig von kreidenartiger oder glatter Beschaffenheit und weiss. Ausnahmen kommen jedoch nicht selten vor, besonders hinsichtlich der Farbe, die vielen Varietäten unterworfen ist. Ihre Construction bietet am häufigsten concentrisch um einen Kern gelagerte Lamellen, besonders wenn sie aus leicht crystallisirbaren Salzen gebildet sind; die Lagerung dieser Schichten um den inneren Kern ist aber oft ungleichmässig und unregelmässig. Letzterer besteht gewöhnlich aus einer dichtern Materie, und zeigt entweder die nämliche chemische Zusammensetzung, oder einen ganz fremdartigen, auf irgend eine Art in die Blase gedrungenen Körper. So fand Fourcroy Bruchstücke von chirurgischen Instrumenten, Nadeln; Brande eine Haselnuss, eine Erbse, eine Nadel und ein Stück einer Wachs-Bougie. Manchmal findet man zwei, selten mehr solcher Kerne, manchmal gar keinen, und statt desselben einen hohlen Raum, der nur entweder ein vertrocknetes Häutchen oder Crystalle enthält, die durch langsame Verdunstung einer früher eingeschlossen gewesenen Flüssigkeit entstanden zu sein scheinen.

Als chemische Bestandtheile werden angeführt: Harnsäure, harnsaures Cali und Natron, harnsaurer Ammoniak, harnsaurer Kalk, harnsaure Magnesia, Xanthoxyd, phosphorsaure Ammoniak-Magnesia, phosphorsaurer Kalk, kleesaurer Kalk, kohlensaurer Kalk, kohlensaure Magnesia, Cystin, organische, noch nicht hinlänglich chemisch bestimmte Stoffe, Kieselerde, Eisenoxyd, benzoësaures Ammoniak, kleesaures Ammoniak, Thonerde, phosphorsaures Eisenoxyd, salzsaures Ammoniak und Harnstoff.

Die Harnsäure besteht aus C_5, N_4, H_4, O_3, ist weiss, pulverig oder crystallinisch, in 10,000 Theilen kalten, in etwas weniger warmem Wasser löslich, in Weingeist, Äther und fetten Öhlen gar nicht, wohl aber hinlänglich in kaustischem Cali, so auch in concentrirter Schwefelsäure; Salpetersäure (auch im verdünnten Zustande) löst und zersetzt zugleich die Harnsäure, wodurch unter andern die Purpursäure entsteht, verbunden mit einem rothen Pigment, als Kennzeichen der Harnsäure; durch Erhitzung wird sie ebenfalls zersetzt und zwar nach dem verschiedenen Hitzegrade entweder in Blausäure und Harnstoff, oder in Blausäure, Ammoniak und *Acidum cyanuricum*; in beiden Fällen bleibt Kohle zurück.

Die harnsauren Blasenconcremente enthalten nebst der Harnsäure immer noch mehr oder weniger einer klebrigen Materie und eines eigenthümlichen Pigmentes. Wenn man zu ihrer Lösung in caustischem Cali eine grössere Menge Salzsäure hinzusetzt, so wird die Harnsäure zugleich mit einer Materie gefüllt, die im Wasser sich klar auflöst, aber durch Salzsäure wieder zu Boden fällt als ein Präcipitat, welches grosse Ähnlichkeit besitzt mit einer neutralen Verbindung thierischen Fibrins oder Albumins mit Salzsäure. Fremde Bestandtheile erkennt man aus der Untersuchung des nach dem Verbrennen gebliebenen Rückstandes.

Die harnsauren Ammoniak enthaltenden werden nur selten und dann gewöhnlich bei Kindern gefunden; ihre Oberfläche ist grau und mit vielen kleinen spitzigen Crystallen von phosphorsaurer Ammoniak-Magnesia bedeckt, manchmal auch warzig. Bei geeignetem Verfahren gaben sie sich durch den eigenthümlichen Geruch zu erkennen.

Harnsaurer Kalk ist oft mit kleesaurem Kalk verbunden, selten kommt er für sich allein vor. Durch verdünnte Salzsäure wird der kleesaure Kalk unverändert aufgelöst, die Harnsäure wird gefällt, und salzsaurer Kalk bleibt in der Lösung. Von harnsauern Magnesia-Concrementen beschreibt Verf. mehrere Exemplare, die ihm zu Gebote standen.

Das Xanthoxyd hat fast dieselbe Zusammensetzung wie die Harnsäure, nur 1 Atom Oxygen weniger, man kann es also als Harnoxyd betrachten; mit Salpetersäure soll es nicht wie die Harnsäure jene Purpurfarbe geben; in concentrirter Schwefelsäure

gelöst, wird es nicht wie jene durch Wasser gefällt; auch erzeugt es für sich allein keine Concremente.

Phosphorsaure Ammoniak-Magnesia bildet auf der Oberfläche und zwischen einzelnen Lamellen kleine Crystalle; für sich allein kommt sie ebenfalls nicht vor. Dergleichen Concremente sind gelblich weiss, manchmal ohne lamellöse Structur, im kalten Wasser gar nicht, im warmen nur wenig, dafür in den meisten Säuren leicht und vollständig löslich, durch Ammoniak wieder crystallinisch fällbar; caustisches Cali treibt das Ammoniak aus und verbindet sich mit der Phosphorsäure, während die Magnesia unlöslich zurückbleibt; auch durch Erhitzen entweicht Ammoniak, während Kohle zurückbleibt; mit salpetersaurer Cobaltlösung früher benetzt, entsteht eine rosenrothe Färbung.

Basisch phosphorsaurer Kalk mit phosphorsaurer Ammoniak-Magnesia bildet nach der Harnsäure den häufigsten Bestandtheil der Blasenconcremente. Sie zeichnen sich dadurch aus, dass sie, vor dem Löthrohre erhitzt, leicht schmelzen, sie sind meistens weiss oder gelblich, abfärbend, auf der Bruchfläche kreidenartig oder crystallinisch, und oft von bedeutender Grösse; in verdünnter Essigsäure löst sich die phosphorsaure Ammoniak-Magnesia, und der grösste Theil des phosphorsauren Kalkes bleibt ungelöst; aus der salzsauren Lösung wird der Kalk durch kleesaures Ammoniak, und aus der filtrirten Lösung die phosphorsaure Magnesia durch Ammoniak gefällt.

Die aus kleesaurem Kalk bestehenden zeichnen sich durch ihre warzige Oberfläche, rothbraune Farbe und grosse Härte aus; ihr Kern besteht gewöhnlich aus Harnsäure und harnsaurem Kalk, manchmal aber auch aus kleesaurem Cali. Mittelst des Löthrohres auf einer Platinplatte erhitzt, blähen sich dieselben auf, und entwickeln einen Geruch nach verbranntem Horn und werden zuletzt weiss, den Rückstand bildet eine Mischung von Ätzkalk mit kohlensaurem Kalk oder bei heftigerer Erhitzung Ätzkalk allein. Verdünnte Salzsäure bewirkt ein Aufbrausen, was von einer gewöhnlich vorhandenen kleinen Menge kohlensauren Kalkes herrührt. Prout bemerkte in diesen Concrementen, dass der innere Kern zunächst von einer Schichte kleesauren Kalks, diese von kleesaurem und kohlensaurem, sodann von kohlensaurem und phosphorsaurem, und zuletzt bloss von phosphorsaurem Kalk umgeben werde.

Kohlensaurer Kalk bildet selten die Grundlage von Harnsteinen, öfters tritt er als Mitbestandtheil auf; bei Thieren jedoch findet man ihn sehr oft als Hauptbestandtheil. Dasselbe gilt von der kohlensauren Magnesia, die auch gewöhnlich mit ersterem verbunden ist.

Das Cystin stellt nach Berzelius eine schmutzig gelbe, durchsichtige, unregelmässig crystallinische Masse dar, die man aber durch Auflösen in heisser Ätzcalilauge, Zusatz von Essig und langsames Abkühlen in grösseren, regulären sechseckigen Prismen darstellen kann, welche weder sauer noch alcalisch reagiren, beim Erhitzen nicht schmelzen, sondern sich entzünden, mit einer meergrünen Flamme brennen, und dabei einen characteristischen sauern Geruch verbreiten. Durch trockene Destillation entsteht ein stinkendes Öhl, Ammoniakwasser und eine aufgequollene Kohle; in Weingeist und Wasser ist es nicht, wohl aber in verdünnten mineralischen Säuren löslich, und bildet mit diesen nach Abdampfung der Lösung crystallinische Verbindungen. Auch in caustischem und kohlensaurem Cali und Natron ist es löslich, eben so in caustischem, nicht aber in kohlensaurem Ammoniak. Aus der sauern Lösung wird es durch kohlensaures Ammoniak, aus der alcalischen Solution durch Essigsäure gefällt. Nach Thaulow besteht es aus C^5 N^2 H^{12} O^4 S^2.

Die übrigen noch nicht hinlänglich chemisch bekannten organischen Bestandtheile: vertrockneter Blasenschleim, fibröse Materie, Eiweiss etc. kommen fast in allen Harnsteinen in grösserer oder geringerer Menge vor, und bedingen die schwarze Färbung beim Erhitzen.

Kieselerde, Eisenoxyd, kleesaures Ammoniak und benzoësaures Ammoniak kommen selten und in geringer Menge vor, oder sind zum Theil noch problematische Bestandtheile.

Zur deutlicheren Einsicht in die Häufigkeit des Vorkommens der verschiedenen Gattungen von Blasensteinen, hat Verf. dieselben tabellarisch zusammengestellt, und dabei auf die chemische Zusammensetzung des innersten Kernes, der mittlern vorwaltenden Substanz und der äussern Rinde Rücksicht genommen. Unter den dem Verf. zu Gebote stehenden 155 Exemplaren waren die durchaus aus Harnsäure bestehenden die zahlreichsten (32), nach diesen diejenigen, deren Kern aus Harnsäure, harnsaurem und kleesaurem Kalk, und deren Hauptmasse aus Harnsäure besteht (27), weniger zahlreich diejenigen, die nebst letzteren Bestandtheilen noch eine Phosphatrinde besassen (17), noch seltener solche, deren Kern aus harn- und kleesaurem Kalk, deren grösste Menge aus kleesaurem Kalk und deren Rinde aus einem Phosphat zusammengesetzt ist (13); die Anzahl der übrigen, anderweitig gebildeten war unter 10.

Nach der chemischen Zusammensetzung theilt Verf. die Harnsteine ein:

1. in verbrennbare, die durch fortgesetztes Erhitzen gar keine oder nur sehr wenig Asche zurücklassen: Harnsäure, Harnoxyd, Cystin und ihre Verbindungen unter einander oder mit andern brennbaren Stoffen.

2 in unverbrennbare, die durch Erhitzen schnell weiss werden und eine nicht geringe Menge Asche zurücklassen: Phosphate, Carbonate, Kieselerde und ihre Mischungen;

3. in gemischte, die, nachdem ein Theil derselben verbrannte, eine beträchtliche Menge Asche zurücklassen, und zwar entweder Phosphate, oder Carbonate, oder ätzende Alcalien etc., und geht hierauf

zur näheren Erörterung des Verfahrens bei der chemischen Untersuchung der einzelnen Gattungen über.

Aus der Untersuchung über die **Lösungsmittel der Harnsteine** geht hervor, dass das kohlensaure Cali und Natron für kleesaure und phosphorsaure Concremente das vorzüglichste Lösungsmittel sind; in einigen Fällen wurde auch kohlensaure Magnesia und kohlensaurer Kalk sehr wirksam befunden, die neutralen pflanzensauren, besonders weinsteinsauren Alcalien sollen nach **Wöhler's** Versuchen durch den Lebensprocess erst in kohlensaure verwandelt werden; verdünnte Boraxflüssigkeit soll ein treffliches Lösungsmittel für die harnsauren Concremente sein, weniger das essigsaure Natron und Cali. Auch vegetabilische und mineralische Säuren, Milch-, Äpfel-, Citronen-, Schwefel-, Phosphor-, Salpetersäure sind gerühmt worden, nicht weniger die Kohlensäure. Sie werden theils innerlich, theils als Einspritzung angewendet; ihr Werth wird durch die individuelle chemische Beschaffenheit des Concrementes bestimmt.

Fünfzig **illuminirte Abbildungen** verschiedener Harnsteine bilden eine schätzenswerthe Beigabe.

Diegelmann.

Medicinische Bibliographie vom Jahre 1845.

Die hier angeführten Schriften sind bei **Braumüller** und **Seidel** (Sparcassegebäude) vorräthig oder können durch dieselben baldigst bezogen werden.

Baudrimont (*A. Docteur en médecine, Professeur agrégé à la faculté de Médecine de Paris etc*), *Traité de chimie générale et expérimentale, avec les applications aux arts, à la médecine et à la pharmacie. Tom. I. Première partie. In 8. de 27 f. Paris, chez J. B. Baillière.*

Belhomme (Dr.), *Réflexions sur le traitement des aliénés. In 8. de 2 f. Paris.*

Benech (Louis Victor), *Recueil d'observations médicales constatant la supériorité de la Médecine naturelle. 2ime édit. In 8. de 30 f. Paris, chez Baillière.*

Charlier (P.), *De l'hydroémie anhémique, ou cachexie aqueuse du cheval et de la congestion sanguine apoplectique du mouton. In 8. de 9 f. Rheims, chez l'auteur.*

Hueter (Dr. Carl Christoph, ordentl. Prof. der Geburtshülfe etc. zu Marburg), der einfache Mutterkuchen der Zwillinge. gr. 4. (51 S. und 3 lith. Tafeln.) Marburg, *Elwert.* Geh. 1 fl.

Isensee (Emil, Dr. der Philosophie, Medicin und Chirurgie etc., Universitätslehrer etc. zu Berlin), Grundriss einer Geschichte der Natur- und Heilkunde von ihrem Ursprunge bis auf den heutigen Tag. Zu Vorlesungen und Prüfungen für Mediciner, Chirurgen, Pharmaceuten und alle andern Fachgenossen. gr. 8. (XII u. 136 S.) Berlin, *A. Nauck & Comp.* Geh. 45 kr.

Jacquez (P.), *Principes d'Hygiène appliqués à l'éducation primaire. In 8. de 12 f. à Lure.*

Klipstein (Dr. A. v., Prof. der mineralogischen Wissenschaften an der Universität zu Giessen), Mittheilungen aus dem Gebiete der Geologie und Palaeontologie. 1. Bd.: Beiträge zur geologischen Kenntniss der östlichen Alpen. Mit geognostischen und petrefactologischen Tafeln. gr. Imp. 4. (X und 311 S. nebst 21 Tafeln Abbild.) Giessen, *Heyer's* Verlag. Geh. 18 fl.

Koch (Dr. Alb. C.), die Riesenthiere der Urwelt oder das neu entdeckte *Missourium Theristocaulodon* (Sichelzahn aus Missouri) und die Mastodontoiden im Allgemeinen und Besondern, nebst Beweisen, dass viele, uns durch ihre Überreste bekannt gewordene Thiere nicht präadamitisch, sondern Zeitgenossen des Menschengeschlechts waren. Eine auf eigene Entdeckungen und Beobachtungen gegründete Abhandlung. Lexicon-8. (VIII und 99 S. nebst 8 Tafeln Abbildungen.) Berlin, *A. Duncker.* Geh. 1 fl. 30 kr.

— (Dr. Guil. Dan. Jos.), *Synopsis florae germanicae et helveticae. Edit. II. Pars III.* (S. 963 — 1164.) *8maj. Lipsiae, Gebhardt & Reisland.* Geh. 1 fl. 54 kr.

Longet (F. A.), *Mémoire sur les troubles qui surviennent dans l'équilibration, la station et la locomotion des animaux après la section des parties molles de la nuque. In 8. d'une feuille. Paris, chez Fortin.*

Rainard (J.), *Traité complet de la parturition des principales femelles domestiques, suivi d'un Traité des maladies propres aux femelles aux jeunes animaux. Deux Vol. in 8. ensemble de 72 f. Paris, chez Bouchard-Huzard. (14 Frc.)*

Richard (Achille), *Nouveaux éléments de botanique et de physiologie végétale. Sept. édit. In 8. de 34 f. Paris, chez Béchet jeune. (9 Frc.)*

S. Dieu, *Traité de matière médicale et de thérapeutique etc. In 8. de 16 f. Metz, chez Pallez.*

Gedruckt bei J. P. Sollinger.